

Janina Järvinen & Kaisa Sinkkonen

KUVAKOMMUNIKAATIO KEHITYSVAMMAISILLE HENKILÖILLE  
TERVEYDENHUOLLON VASTAANOTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2018

KUVAKOMMUNIKAATIO KEHITYSVAMMAISILLE HENKILÖILLE  
TERVEYDENHUOLLON VASTAANOTOLLA

Järvinen, Janina & Sinkkonen, Kaisa  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2018  
Sivumäärä: 35  
Liitteitä: 4

Asiasanat: Kehitysvammaisuus, vuorovaikutus, kommunikointi, kommunikaatiokansio, terveydenhuolto

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa Euran Sote-keskuksen terveydenhuollon vastaanotolle kuvakommunikaatiokansio kehitysvammaisten henkilöiden kommunikoinnin tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa kehitysvammaisille henkilöille sujuvampi kommunikointi kuvakommunikaatiokansion tuella terveydenhuollon vastaanotolla.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin kehitysvammaisuutta, vuorovaikutusta ja kommunikaatiota, kommunikaatiokansiota sekä terveydenhuoltoa. Kehitysvammaisuutta käsiteltiin yleisesti ja tutustuttiin kehitysvammaisuuden diagnosointiin, eri tasoihin sekä yleisimpiin kehitysvammoihin. Vuorovaikutusta ja kommunikaatiota avattiin yleisesti sekä puhetta tukevien kommunikaatiokeinojen avulla. Kommunikaatiokansion osalta avattiin erilaisia kansiotyypppejä. Lisäksi terveydenhuoltoa käsiteltiin yleisesti sitä määrittävien lakien avulla.

Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2017, jolloin valittiin aihe. Syksyn aikana käynnistyi opinnäytetyön suunnittelu tutustumalla aiheanalyysin ja kirjallisuuskatsauksen avulla paremmin aiheeseen sekä työstämällä projektisuunnitelmaa. Kevään 2018 aikana on koottu opinnäytetyön teoriaosuus ja kuvakommunikaatiokansio.

# PICTURE COMMUNICATION TO INTELLECTUAL DISABILITY PERSONS IN HEALTH CARE RECEPTION

Järvinen, Janina & Sinkkonen, Kaisa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2018

Number of pages: 35

Appendices: 4

Keywords: Intellectual disability, interaction, communication, communication folder, health care

---

---

The aim of this thesis was to prepare a picture communication folder for the health care of Eura in support of the communication of people with intellectual disabilities. The aim of the thesis was to enable the mentally handicapped people to communicate more effectively with the aid of an image communication folder at healthcare reception.

The theoretical part of the thesis deals with mental retardation, interaction and communication, communication folder and health care. Developmental disability was discussed in general and introduced to diagnosis of developmental impairment, different levels and most common developmental disabilities. The interaction and communication was generally opened with the use of communication tools to support speech. Different types of folders were opened for the communication folder. In addition, health care was generally dealt with by means of specific laws.

The thesis started in autumn 2017, when the subject was chosen. During the autumn, the planning of the thesis started with a better analysis of subject matter and writing through the topic analysis and writing the project plan. During the spring of 2018, the theoretical part of the thesis and the image communication folder have been compiled.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	KEHITYSVAMMAISUUS .....	6
2.1	Kehitysvammaisuuden diagnosointi .....	7
2.2	Kehitysvammaisuuden tasot.....	9
2.3	Yleisiä kehitysvammoja .....	10
2.3.1	Downin oireyhtymä .....	10
2.3.2	Fragiili X -oireyhtymä.....	12
2.3.3	Autismikirjon häiriöt .....	13
3	KOMMUNIKOINTI JA VUOROVAIKUTUS.....	14
3.1	Augmentative alternative communication (AAC) .....	15
3.1.1	Tukiviittomat 15	
3.1.2	Graafinen kommunikointikeino .....	15
3.2	Selkokieli.....	17
4	KOMMUNIKAATIOKANSIO .....	18
4.1	Kommunikaatiokansio tyyppejä .....	18
4.2	Kansiossa käytettävät kuvatyytit.....	19
5	TERVEYDENHUOLTO .....	21
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA PROJEKTI.....	23
7	TARCOITUS JA TAVOITE .....	26
8	RAPORTTI.....	27
8.1	Kohderyhmä.....	27
8.2	Opinnäytetyön eteneminen.....	27
8.2.1	Aloitut ja suunnittelu .....	27
8.2.2	Toteutus ja päätös .....	28
8.3	Arviointi .....	29
8.4	Loppuyhteenveto.....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö koostuu teoreettisesti taustasta valittujen käsitteiden osalta projektin teoreettisesta kuvauksesta sekä projektin etenemisestä. Käsitteet, jotka ovat valikoituneet työhön ovat: kehitysvammaisuus, kommunikaatio, vuorovaikutus, kommunikaatiokansio sekä terveydenhuolto. Työ tehdään yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun sekä Euran sote-keskuksen terveydenhuollon vastaanoton kanssa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, ja se sisältää monia eettisiä näkökulmia. Suomessa astui voimaan keväällä 2016 YK:n vammaissopimus, joka yhdessä kehitysvammalain kanssa edellyttää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. Eettisen näkökulman opinnäytetyöhön tuo vammaissopimus: varsinkin artikkelit viisi ja yhdeksän. Artiklat koskevat esteettömyyttä ja saavutettavuutta sekä edellyttävät sopimuspuolten tunnustavan kaikkien henkilöiden olevan yhdenvertaisia lain edessä ja lain mukaan sekä olevan oikeutettuja ilman minkäänlaista syrjintää yhdenvertaiseen lakiin perustuvaan suojaan ja yhdenvertaisiin lakiin perustuviin etuihin. (YK-liiton [www-sivut](http://www.yk.fi) 2017.)

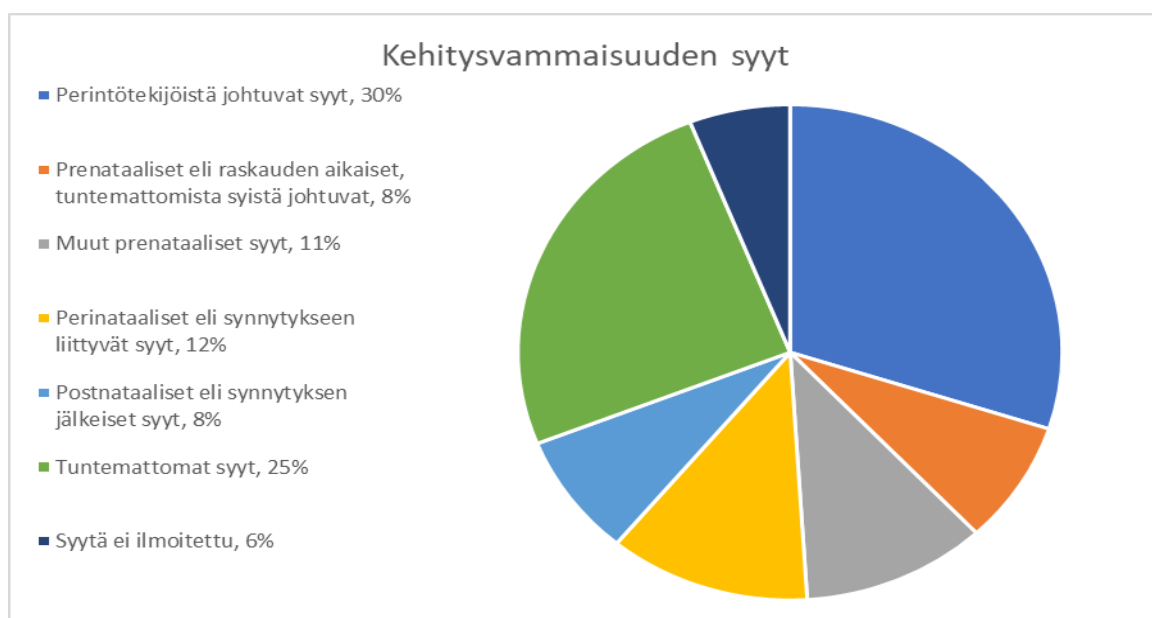
Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa Euran Sote-keskuksen terveydenhuollon vastaanotolle kuvakommunikaatiokansio kehitysvammaisten henkilöiden kommunikoinnin tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa kehitysvammaisille henkilöille sujuvampi kommunikointi kuvakommunikaatiokansion tuella terveydenhuollon vastaanotolla.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS

Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämä tautiluokitus ICD-10 määrittelee kehitysvammaiseksi henkilöksi henkilön, jonka henkinen toiminta tai kehitys on häiriintynyt tai estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi (Arvio & Aaltonen 2011, 12).

Kehitysvammaisuus määritellään usein lääketieteellisen, toimintakyvyn ja sosiaalisen näkökulman kautta. Lääketieteellisen näkökulman taustalla on valalla kulloinkin oleva lääketieteellinen näkemys kehitysvammaisuudesta. Lääketiedettä kiinnostavat kehitysvamman syyt (kuvio 1.) ja sen vaikutukset henkilön terveyteen ja hyvinvointiin. Määriteltäessä henkilön kehitysvammaisuutta hänen ominaisuuksiaan verrataan siihen, mitä lääketiede pitää normaalina, terveenä ja vammattomana tilana. Toimintakyvyn näkökulmasta taas kysymys on yksilön välisestä suhteesta ympäristöön. Toimintakyvyn lähestymistavassa henkilön voimavaroja ja vahvuuksia korostetaan ja määritelmää käytetäänkin pohdittaessa kehitysvammaisen henkilön elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. Sosiaalinen näkökulma nostaa esille kehitysvammaisen henkilön riippuvuuden toisista ihmisistä. Kehitysvammaisuus näyttäytyy yhteisön suhteena yksilöön. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2018a.)



Kuvio 1. Kehitysvammaisuuden syyt

Kehitysvammaisuus tarkoittaa usein hermoston lisäksi muidenkin elinten vammoja ja vaurioita. Kuitenkin merkittävin ryhmä ovat hermoston sairaudet, vauriot ja muut toiminnan poikkeavuudet tai puutokset, joita nimitetään hermoston kehityshäiriöiksi. Aivojen kehityshäiriöt ovat näistä tärkeimpiä. Aivojen kehityshäiriöihin liittyy usein älyllisten toimintojen vajavuutta, joita nimitetään älylliseksi kehitysvammaisuudeksi WHO:n valitseman termin, *retardatio mentalis*, mukaan. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 16.)

Kehitysvammaisen henkilön tavallisesti on vaikeampi oppia uusia asioita, soveltaa aiemmin oppimaansa ja hallita itsenäisesti elämäänsä. Kehitysvamma ilmenee laaja-alaisena, ja käytännössä kehitysvammaisen henkilön monet taidot ovat vammattomiin ikätovereihin verrattuna heikommat, kuten sosiaaliset, kielelliset ja älylliset taidot ja tarkkaavaisuus. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.) Kehitysvammaisuus kuitenkin rajoittaa vain osaa henkilön toiminnoista. Jokaiselta löytyy erilaisia kykyjä ja vahvuuksia. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2018c.)

Kehitysvammaiset ovat suurin vammaisryhmä, mutta tarkkaa lukumäärää heistä ei tiedetä. Länsimaissa ja Suomessa tutkimusten mukaan noin yksi prosentti väestöstä on kehitysvammaisia henkilöitä ja noin kolmella prosentilla on eriasteisia neuropsykologisia kehityshäiriöitä, erityisvaikeuksia tai oppimiseen liittyviä ongelmia. Ehkä korostuneesti kehitysvammaa pidetään lapsia ja nuoria koskevana, mutta aikuisikäisiä kehitysvammaisia henkilöitä on neljä viidestä, koska vamma on pysyvä. Suomalaisen tutkimuksen mukaan kaikista kehitysvammaisista henkilöistä miehiä oli enemmän kuin naisia: miehiä 54 % ja naisia 46 %. (Arvio & Aaltonen 2011, 13–15.)

## 2.1 Kehitysvammaisuuden diagnosointi

Kehitysvammaisuuden diagnostiikassa on välttämätöntä moniammatillinen työskentely. Keskeisimpinä ammattilaisina toimii lastenneurologi ja neuropsy-

kologi. Arvioita kuitenkin tarvitaan myös toiminta- ja puheterapeuteilta. Vamman syyn määrittäminen on lastenneurologin tehtävä ja kehitysvamman tason määrittäminen neuropsykologin. Tutkittavan toimintakykyä selvittävät toiminta- ja puheterapeutti. Liikuntavamman liittyessä vammaan on fysioterapeutti keskeinen toimija. (Arvio & Aaltonen 2011, 17.)

Jo sikiövaiheessa kaikututkimuksen avulla voi näkyä aivojen ja kehon rakennepoikkeavuus, joka herättää epäilyn kehitysvammasta. Monesti Down-lapset tunnistetaan jo synnytyssalissa ulkonäön perusteella. Yleensä kuitenkin kehitysvammaepäily herää ennen kouluikää neuvola- ja päivähoitoseurannan ja -arvioinnin avulla. Kokenut lääkäri lastenneurologisella klinikalla saattaa tunnistaa heti ensi silmäyksellä oireyhtymän, mutta yleensä selvittelyssä edetään asteittain. (Arvio & Aaltonen 2011, 18.)

Lasten neurologinen tutkimus on laaja 10-osainen tutkimus, johon sisältyy esimerkiksi seuraavanlaisia osioita: Keskustelu vanhempien kanssa siitä, mikä lapsen tilassa huolestuttaa. Päivähoidon henkilökunnan havainnot ovat vanhempien kertoman ohella tärkeitä. Kartoitetaan vanhempien ja sisarusten terveydentilat sekä suvussa laajemmin ilmenneet neurologiset sairaudet. Lapsen kasvua ja päänympärystä, jotka ovat kehitysvammaisella usein poikkeavat, verrataan vanhempiin ja sisaruksiin. Lapsesta havainnoidaan myös hänen kykyjään, käyttäytymistään ja vuorovaikutustaitojaan. (Arvio & Aaltonen 2011, 18.) Kehitysvammaisuuden syyn selvittämiseksi käytettävissä on erilaisia laboratorio-, kudospäyte-, kuvantamis- ja neuro-fysiologisia tutkimuksia. Esimerkiksi epäiltäessä sikiöaikaista infektiota kehitysvamman syyksi voidaan verinäytteestä tehdä vasta-ainemääritykset. (Kaski ym. 2012, 33.)

Kehitysvammaa diagnosoidessa psykologi etsii vastauksia lähinnä kysymyksiin, onko kehitys viivästynyt laaja-alaisesti, mikä on älyllisen kehitysvammaisuuden aste, minkälaiset taidot ovat kehittyneet vahvimmin ja heikoimmin ja miten tutkittava pystyy ilmaisemaan parhaiten itseään ja käyttämään kykyjään. Nykyisin ensisijaisesti kehitysvammaisuuden vaikeusaste määritetään sen mukaan, missä määrin henkilö tarvitsee tukitoimia. Kuitenkin perinteiset älykkyystestit kulkevat yhä mukana. Älykkyystestien avulla määritellään henkilön



älykkyyssosamäärä (ÄO) ja kehitysikä (=älykkyyssikä, ÄI). Älykkyyssosamäärän perusteella ihmisen älykkyyss sijoitetaan tietylle tasolle. Kehitysvammaan viittaa erittäin heikko taso. Psykologin pitää ennen testejä tutustua tutkittavaan henkilöön, jotta osaa valita sopivan testin tutkittavalle. Kaikki testit eivät sovi kaikille. (Arvio & Aaltonen 2011, 19; Kaski ym. 2012, 31.)

## 2.2 Kehitysvammaisuuden tasot

Kehitysvammat jaetaan neljään eri tasoon: lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja syviin kehitysvammoihin (Arvio & Aaltonen 2011, 22). WHO:n ICD-10-tautiluokituksessa annetaan kehitysvammaisuuden eri tasoille tarkat älykkyyssosamäärä rajat. Älykkyyssosamäärä onkin yksittäisten henkilöiden diagnoosinnin keskeinen kriteeri. (Seppälä 2010, 181.)

Lievä kehitysvammaisuus (retardatio mentalis levis) esiintyy lapsuusiässä oppimisvaikeuksina koulussa. Aikuisena lievästi kehitysvammainen henkilö voi asua itsenäisesti ja huolehtia itse taloudestaan, mutta saattaa kuitenkin tarvita tukea ja apua raha-asioiden ja talouden hoidossa. Lievästi kehitysvammaiset henkilöt voivat käydä tuetussa tai suojatyössä ja tarvitsevat jonkinasteista jatkuvaa opastusta sekä valvontaa. Lievästi kehitysvammaisen henkilön älykkyyssosamäärä on 50–69. (Arvio & Aaltonen 2011, 22; Kaski ym. 2012, 19.)

Keskivaikea kehitysvammaisuus (retardatio mentalis moderata) aiheuttaa lapsen kehityksessä merkittäviä viiveitä. Lapset tarvitsevat erityisopetusta kouluiässä. Kuitenkin keskivaikeasti kehitysvammainen henkilö kykenee saavuttamaan riittävän kommunikaatiokyvyn ja jonkinasteisen riippumattomuuden itsensä hoidossa. Asumiseen keskivaikeasti kehitysvammainen henkilö tarvitsee valvontaa ja ohjausta lievästi kehitysvammaista henkilöä enemmän. Keskivaikeasti kehitysvammaisen henkilön älykkyyssosamäärä on 35–49. (Arvio & Aaltonen 2011, 22; Kaski ym. 2012, 19–20.)

Vaikea kehitysvammaisuus (retardatio mentalis gravis) aiheuttaa jatkuvan ohjauksen ja tuen tarpeen yksilölle. Kuntoutuksen avulla vaikeasti kehitysvammainen henkilö voi kehittyä henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissa melko itsenäiseksi. Kuntoutus kuitenkin vaatii paljon työtä onnistuakseen. Vaikeasti kehitysvammaisesta henkilön älykkyyssosamäärä on 20–34. (Arvio & Aaltonen 2011, 22; Kaski ym. 2012, 20–21.)

Syvä kehitysvammaisuus (retardatio mentalis profunda) aiheuttaa täyden riippuvuuden toisista ihmisistä ja jatkuvan hoivan tarpeen. Syvästi kehitysvammaisella henkilöllä on vakavia puutteita muun muassa kommunikaatiossa ja liikunnassa. Joissakin päivittäisissä toiminnoissa, kuten syömisessä, voi syvästi kehitysvammainen henkilö kehittyä omatoimiseksi. Syvästi kehitysvammaisesta henkilön älykkyyssosamäärä on alle 20. (Arvio & Aaltonen 2011, 22; Kaski ym. 2012, 21.)

## 2.3 Yleisiä kehitysvammoja

### 2.3.1 Downin oireyhtymä

Suomessa syntyy noin 70 Downin oireyhtymä -lasta vuosittain (Terveyskirjaston www-sivut). Down-henkilöt muodostavat tunnetuimman kehitysvammaisryhmän. Suomessa arvioidaan asuvan 3500 Down henkilöä, joka on noin 10–15 % kaikista kehitysvammaisista. Yleensä Down-henkilöt ovat yhteiskunnassa pidettyjä ja hyväksytyjä jäseniä. (Arvio & Aaltonen 2011, 67.)

Ylimääräinen kromosomi 21 on Downin oireyhtymän taustalla. Kuitenkin geneettisiä alatyyppejä on kolme, 21-trisomia, translokaatiotrisomia ja mosaikismi. Alatyypeistä yleisin on 21-trisomia, jonka esiintyvyys on 95 %. Tässä alatyypissä Down-henkilöllä on joka solussaan yhteensä 47 kromosomia. Translokaatiotrisomiassa (3 %) ylimääräinen kromosomi 21 nähdään kiinnittyneenä johonkin toiseen kromosomiin. 21-trisomian ja translokaatiotrisomian

taudinkuva on samanlaisen, mutta näiden kahden tyyppin erottaminen kromosomitutkimuksen avulla on tärkeää, transokaatiotrisomiaan liittyvän perinnöllisyyden takia. Mosaikismissa (2 %) tavallisten solujen lisäksi Down-henkilöllä on soluja, joissa ylimääräinen kromosomi 21 on. (Arvio & Aaltonen 2011, 67–70.)

Down-henkilöiden ulkonäölle on tyypillistä vinot silmät ja nenän puoleisissa silmäkulmissa poimut, epikantukset. Nenän selkä on leveä ja kallo on pieni ja matala. Käsissä voi olla niin sanottu nelisormipoimu. Downin oireyhtymälle tyypillisesti kädet ja jalat voivat olla pienet. Suu ja nielu ovat pienet, minkä vuoksi kieli pyrkii suusta ulos, ja kieli voi olla normaalia suurikokoisempi. Kuitenkin jokaiselle Down-henkilölle on periytynyt omalta äidiltä ja isältä ulkonäköpiirteet. Henkilöt, joilla Downin oireyhtymä on, muistuttavat sisarusiaan aivan kuten kaikki muutkin ihmiset. (Kaski ym. 2012, 65; Suomen Downin syndrooma ry. [www-sivut](http://www.suomendown.fi) 2018.)

Henkilöillä, joilla on Downin oireyhtymä, on alttius lukuisiin terveysongelmiin. Synnynnäiset sydänsairaudet ovat hyvin yleisiä Down-lapsilla, jopa 40 kertaa yleisempi kuin muilla lapsilla. Sydänvialt vaihtelevat vaikeusasteeltaan, mutta ne kyetään kuitenkin useimmiten korjaamaan leikkaushoidon avulla. Hengitysteiden ja välikorvan tulehdukset ovat Down-lapsilla yleisiä. Iän myötä alttius tulehdussairauksille kuitenkin vähenee. Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi) yleistyy iän myötä Down-henkilöiden keskuudessa. Joka neljäs aikuisikäinen tarvitsee kilpirauhashormonilääkitystä (tyrokksiini). Muuta väestöä useammin ilmenee myös reumasairauksia. Down-henkilöt ikääntyvät muuta väestöä nopeammin ja dementia oireet ilmenevät naisilla 40 vuoden ja miehillä 45 vuoden iässä keskimäärin. Yleensä dementoituminen liittyy Alzheimerin tautiin, mutta vaskulaarista ja sekamuotoista dementiaa esiintyy. Alzheimerin tauti onkin Down-henkilöiden yleisin kuolinsyy. (Arvio & Aaltonen 2011, 70–72; Kaski ym. 2012, 65–67.)

### 2.3.2 Fragiili X -oireyhtymä

Fragiili X -oireyhtymä on maailmalla yleisesti tunnettu yhden geenin virheestä johtuva ja yleisin suvuittain periytyvä kehitysvammaoireyhtymä. Fragiili X -oireyhtymä periytyy valtaosalla tapauksista äidin X-kromosomin kautta. Geenivirheen periytyminen voi tapahtua myös isältä tyttärelle ja tämän seurauksena aiheuttaa tyttären lapsilla Fragiili X -oireyhtymän. Fragiili X -oireyhtymä ilmenee miehillä kehitysvammaisuutena liitännäisoireineen. Naisista osa on oireettomia tai heillä voi esiintyä vaihteleva asteisia oppimisvaikeuksia tai tunne-elämän vaikeuksia, mutta myös kehitysvammaa. (Arvio & Aaltonen 2011, 73; Kaski ym. 2012, 58; Rinne-koti säätiön KV-tietopankin www-sivut 2018.)

Fragiili X -oireyhtymään liittyvät tietyntyyppiset kehonpiirteet, jotka tulevat esiin lapsen kasvaessa. Usein Fragiili X -oireyhtymän henkilöillä on kapeat ja pitkänomaiset kasvot, joissa ulkoneva otsa ja leuka, sekä isot, pehmeärustoiset korvat. Fragiili X -oireyhtymän miehet ovat tavallisen kokoisia, mahdollisesti ryhti voi olla huono. Lievä skolioosi on yleistä. Yliojentuvat polvet ja sorminivelten yli liikkuvuus ovat yleisiä. Miehillä oireyhtymälle tyypillinen piirre on isokoiset kivekset (makro-orkidismi). Tyypillistä Fragiili X -oireyhtymän henkilön käyttäytymistä on katsekontaktin välttäminen, toistopuhe, kovaäänisyys ja toisaalta ujous. (Arvio & Aaltonen 2011, 73–75; Rinne-koti säätiön KV-tietopankin www-sivut 2018.)

Lapsilla, joilla on Fragiili X -oireyhtymä, saattaa olla muihin lapsiin verrattuna tavallista yleisemmin hengitystieinfektioita ja korvatulehduksia. Sydämen hiipaläpän vuoto on Fragiili X -oireyhtymän miesten selvä terveysriski. Sydänoireiden ilmetessä on erikoislääkärin konsultaatio tarpeen. Ylipainoisuutta ilmenee kolmasosalla miehistä ja muun väestön tapaan ne altistavat uniapnealle ja verenpainetaudille. Vanhusikäisiä Fragiili X -oireyhtymän henkilöitä ei monaakaan tunneta, joten oletettavasti heidän elinikänsä on tavallista lyhempi. (Arvio & Aaltonen 2011, 75.)

### 2.3.3 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriö on aivojen neurobiologinen kehityshäiriö, joka vaikuttaa siihen, miten henkilö viestii ja on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, sekä siihen, miten henkilö aistii ja kokee ympäröivän maailman. Kyseessä on elämän mittainen tila, joka johtuu erilaisesta keskushermoston kehityksestä. Autismikirjon häiriöitä on erilaisia, kuten esimerkiksi varhaislapsuuden autismi, epätyypillinen autismi, Aspergerin oireyhtymä ja Rettin oireyhtymä. Uudessa DSM-5-tautiluokituksessa autismikirjon alaryhmiä ei kuitenkaan enää ole, vaan käytetään vain yhtä diagnostista nimikettä, autismikirjon häiriö. Autismikirjon henkilöistä kehitysvammaisia on 80 %. (Autismi- ja Aspergerliiton www-sivut 2018; Juusola, M. 2017, 37; Kaski ym. 2012, 99.)

Autismikirjon oireyhtymä ilmenee hyvin yksilöllisesti jokaisella kirjon henkilöllä ja sen aiheuttamat toimintarajoitteet ovat hyvin yksilöllisiä ja vaihtelevia. Toiset autismikirjon henkilöistä pystyvät hyvin itsenäiseen elämään, toiset kuitenkin saattavat tarvita vahvasti tukea läpi elämän. Autismikirjon henkilöiden käyttäytyminen voidaan kuitenkin luokitella yhtenäisesti näkyvien ja tunnistettavien piirteiden ansiosta. (Autismi- ja Aspergerliiton www-sivut 2018.)

Autismikirjon henkilöiden erityispiirteet liittyvät usein aistisäätelyyn. Sekä yliettä aliherkkyyksiä tavataan. Aistisäätelyn erityispiirteet voivat liittyä esimerkiksi ääniin, valoihin, väreihin, kosketukseen, makuihin ja hajuihin. Jokaisella autismikirjon henkilöllä on kommunikaatiovaikeuksia, jotka saattavat ilmetä esimerkiksi kielen ja symbolien ymmärtämisessä sekä itsensä ilmaisemisen poikkeavuutena tai vaikeutena. Vahvuksiakin liittyy autismikirjoon. Näistä hyvänä esimerkkinä hyvä yksityiskohtien havaintokyky ja hyvä oikeudentaju. (Autismi- ja Aspergerliiton www-sivut 2018.)

### 3 KOMMUNIKOINTI JA VUOROVAIKUTUS

Kommunikoinnissa lähetetään ja vastaanotetaan viestejä. Tyypillisin kommunikoinnin muoto on puhuminen. Sanaton viestintä on osa vuorovaikutuksesta ja siihen kuuluvat eleet, pukeutuminen, katse, koskettaminen, keskusteluetäisyys ja kehon liikkeet sekä asennot. Fyysisellä kosketuksella on monenlaisia merkityksiä vuorovaikutuksessa ja muun muassa kehitysvammaisten henkilöiden kanssa voidaan tarvita toisenlaista fyysistä kosketusta. (Huuhtanen 2011, 12.)

Dialogi on keskusteluyhteys, jossa vuorovaikutetaan, kuunnellaan sekä arvostetaan toinen toistaan. Jokaisen mielipide on arvokas. Dialogin kehittäjä on ollut Sokrates, joka on elänyt noin 470–399 eaa. Hänen filosofiansa on ollut etisivä vuoropuhelu. Keskustelukeinona hän käytti johdattelevia kysymyksiä, ja tätä keinoa käytetään myös nykypäivänä nimityksellä sokraattiset kysymykset. Tämän avulla pyritään laajentamaan ymmärrystä. Dialogissa luomme toisistamme etukäteisajatuksia, jonka vuoksi teemme alustavia hypoteeseja toisista. Esimerkiksi ennakoasenteisesti varautunut hoitotyöntekijä voi menettää toivon työssään, koska hän ei näe asiakkaansa voimavaroja. Keskustelu tulisi pitää avoimena, jotta yhteistyö olisi toimivaa. Dialogissa ovat tärkeitä odottamisen, kuuntelemisen ja suoraan puhumisen taidot. (Väisänen ym. 2009, 10–11, 17–18, 23.)

Joskus puheilmaisuus voi olla muuttunut. Joillakin ihmisillä voi olla vakava sairaus, jolloin kyky ilmaista itseään sanallisesti on muuttunut ja voi olla, että potilas ei pysty tuottamaan puhetta tai ei ymmärrä puhetta. Tällaisissa tilanteissa tulisi puhua rauhallisesti ja huomioida ikä: aikuiselle ei pidä puhua kuin lapselle. Esikielellinen kommunikointi saattaa olla koko elämän tapahtuva kommunikointikeino vaikeimmin vammaisten ihmisten kanssa. Papunetin nettisivustolle on koottu monipuolisesti tietoa kommunikoinnin tukemisesta vaikeimmin vammaisten ihmisten kanssa. (Huuhtanen 2012, 13–15; Väisänen ym. 2009, 28–31.)

### 3.1 Augmentative alternative communication (AAC)

”Puhetta tukevasta ja/tai korvaavasta kommunikoinnista käytetään usein lyhennettä AAC, joka tulee englanninkielisestä termistä Augmentative Alternative Communication”. Puhetta korvaavaa kommunikointia (Alternative communication) käytetään silloin, kun henkilö ei kommunikoinnissaan käytä ollenkaan puhetta tai se ei toimi riittävän hyvin kommunikoinnin välineenä. Tällöin käytetään bliss-sanoja, kirjoittamista, esineiden kuvia tai viittomia kommunikoinnin keinona. Puhetta tukeva kommunikointi (Augmentative communication) on puolestaan kommunikointia, jossa puhe on puutteellista tai epäselvää, ja tämän vuoksi viesti ei tule ymmärretyksi. Tukiviittoman tai kuvien käyttö tulee näissä tilanteissa arvokkaaksi tueksi ja kommunikoinnin täydennykseksi. (Huuhtanen 2012, 15; Salminen 2011, 15, 99.)

#### 3.1.1 Tukiviittomat

Viittomankieli on hyvin yleinen puhetta korvaava kommunikoinninkeino (Trygg, B.H & Rautakoski 2010, 9). Viittoma mahdollistaa kommunikoinnin silloin, kun puhetta ei pystytä tuottamaan. Viittomat toimivat hyvin henkilöillä, jotka pystyvät havaitsemaan ja ymmärtämään käsillä tuotettavia merkkejä ja pystyvät itse tuottamaan liikkeitä käsillään. Tukiviittomat eroavat normaalista viittomankielestä rakenteen puolesta. Tukiviittomat keskittyvät keskeisten avainsanojen käyttämiseen. (Papunetin [www-sivut](#) 2017a.)

#### 3.1.2 Graafinen kommunikointikeino

Kuvakommunikointi on kommunikointimenetelmä, jossa kohteet, asiat ja tapahtumat on kuvattu ja kuvaa osoittamalla ilmaistaan viestejä. Kommunikointikuvia tehdään muun muassa piirretyistä kuvista, valokuvista tai lehdistä leikatuista kuvista. Papunetin WWW-sivustolta on saatavissa ilmaiseksi monenlaisia kuvia kaikkien käyttöön. (Huuhtanen 2012, 58–59.)

Graafisia kommunikointikeinoja käytetään silloin, kun henkilö ei liikerajoitteiden vuoksi pysty käyttämään tai ei suostu käyttämään viittomankieltä tai puheen ymmärtämisessä on vaikeuksia. Tätä keinoa voidaan käyttää myös puheen tai viittoman tukena. Koska graafisten ja eleiden avulla ilmaisut ovat puhetta hitaampaa, vaativat ne enemmän aikaa ja keskittymistä niin viestin vastaanottajalta kuin viestin lähettäjältä. Valitun kommunikointikeinon käytössä tulee ohjata ja tukea puhevammaisen henkilön lähi-ihmistä ja kertoa, kuinka tärkeää on, että molemmat osapuolet osallistuvat koko ajan toteuttamiseen, seurantaan ja päätöksentekoon. Vanhoja kommunikointitapoja ei tulisi unohtaa vaan uusia keinoja tulisi ottaa vanhan rinnalle tukemaan parempaa kommunikointia. Ympäristö toimii graafisen kommunikoinnin tukena. Ympäristö pitää sisällään muun muassa katsekontaktin, ääntelyn, eleet, ilmeet, kehon asennot ja yksittäiset sanat. (Huuhtanen 2012, 22, 49; Trygg, B.H & Rautakoski 2010, 9.)

Puhevammaisen kommunikointialoitteet tulkitaan usein toiveina, jota henkilö haluaa, vaikka tarve voi olla vain esimerkiksi se, että saadaan sosiaalisesti vahvistus nimeämällä osoitettu asia. Kuvan osoittaminen ei siis aina tarkoita sitä, että puhevammaisen henkilön tulisi saada asia, jota hän osoittaa. Korvaaviin kommunikointimenetelmiin liittyy monenlaisia vaihteita. Graafinen kommunikointi lapselle aloitetaan opettamalla esineistä kuviin. Kognitiivisen prosessin kannalta on tärkeää tukea kehitysvammaista lasta esineistä kuvien ymmärtämiseen. Kuvista siirrytään symboleihin. Symboleilla kommunikointi voi tuntua hyvin luonnolliselta kommunikointimenetelmältä, koska lapsi on nähnyt piirrettyjä kuvia jo kirjoissa ja muissa paikoissa. Kuvat muistuttavat todellisuutta, ja tämän vuoksi se on hyvä alkeelliselle kommunikaatiokeinolle. Jos kuvia käytetään paljon, tulisi kommunikointia haastaa ja kehittää symbolien avulla. Kuva-kommunikointitaulussa yksittäiset kuvat on koottu yhteen, mikä helpottaa puhevammaisen lauseiden muodostamisessa. Kommunikointimenetelmä valitaan kehitysvamman tasosta riippuen. Joillakin kommunikointi voi jäädä kuvien tasolle, kun taas jotkut osaavat käyttää kehittyneitä lauseita, mutta tarvitsevat kuvia tai symboleita lauseiden muodostukseen ja tukemaan sanaston käyttöä. (Trygg, B.H & Rautakoski 2010, 116–119.)



### 3.2 Selkokieli

Selkokieli on hyvä henkilöille, jotka tarvitsevat tukea puheen tai tekstin puhumiseen, lukemiseen, ymmärtämiseen tai kaikkiin näihin. Selkokielen tavoitteena on mahdollistaa ja helpottaa molempien osapuolien osallistumista sekä ymmärtämistä vuorovaikutuksessa. Selkokielessä voidaan käyttää apuna piirtämistä, valmiita kuvia tai viittomista. Eleet ja ilmeet ovat myös osa selkokielistä vuorovaikuttamista. Selkokieltä on alettu käyttää kehitysvammaisten ihmisten lisäksi myös muun muassa ikääntyneiden ihmisten kanssa, afasiaan sairastuneiden kanssa, autismin kirjon ihmisten kanssa ja myös maahanmuuttajien kesken, jotka opiskelevat suomen kieltä. (Kartio 2010, 8.)

Selkokielessä on tärkeää pysyä asiassa eikä rönsyillä keskustelussa asiasta toiseen. Aihe, josta keskustellaan tulisi jakaa osiin ja välttää liian tiivistä ilmaisuja, jotta asia tulisi selkeästi esille. Keskustelua voidaan johtaa antamalla välikysymyksiä. Puhetahdin tulisi olla rauhallinen, mutta ei kuitenkaan laahaava. Keskustelussa on tärkeää pitää myös ikätasoinen keskustelukieli niin kuin myös normaalissa kommunikoinnissa kehitysvammaisen henkilön kanssa. Aikuiselle kehitysvammaiselle henkilölle ei tule puhua kuin lapselle. Selkokielessä tulisi käyttää jokapäiväisiä tuttuja puhekielen sanoja. Vaikeammat lainasanat tulisi tarvittaessa selittää. (Kartio 2010, 12–17.)

Selkokiellisen vuorovaikutuksen haasteina on jatkuva asioiden selittäminen ja ymmärtämisen tarkistaminen yhdessä toimisessa, kokemusten jakamisessa sekä työn tekemisessä. Osaavamman keskustelukumppanin tulisi arvioida, onko selkokieltä tarvitseva henkilö ymmärtänyt ja pystynyt seuraamaan keskustelun kulkua. Selkokieltä tarvitseva henkilö ei välttämättä osaa itse tuoda esille keskustelun ongelmakohtia. Osaavamman keskustelukumppanin tulisi kysyä ja miettiä keskustelun ongelmakohtia sekä miettiä, mitä asioita vielä pitäisi selventää ja korostaa. Sopivasti tauotettu hitaasti etenevä kommunikointi auttaa kehitysvammaista keskustelijaa etenemään uuteen tilanteeseen ja omaksumaan uutta tietoa. (Leskelä 2010, 28–30.)

## 4 KOMMUNIKAATIOKANSIO

Kommunikointikansio on hyvä kommunikoinnin apuväline henkilölle, joka tarvitsee laajempaa viestintämahdollisuutta mitä yksittäisistä kuvista tai kommunikointitaulusta saadaan. Kansiotyyppejä on olemassa erilaisia. Kommunikaatiokansion avulla kerronta voi tapahtua lauseenomaisesti tai vain yksittäisillä avainsanoilla. Kansion käyttö voi tapahtua myös avustettuna. Avustaja voi esimerkiksi auttaa kansion sivujen selaamisessa ja tarvittaessa viestivaihtoehtojen lukemisessa ääneen. (Papunetin www-sivut 2017b.)

### 4.1 Kommunikaatiokansio tyyppejä

Kommunikaatiokansioita on erilaisia, ja ne on ryhmitelty ilmaisujen ja kerronnan mukaan. Erilaisia kommunikointikansiotyyppejä ovat irtokuva-, avainsana-, laaja- ja lausekansio. (Papunet www-sivut 2017b.)

Irtokuvakansiossa kuvat ovat kiinni kansiossa tarrojen avulla ja kommunikointi tapahtuu ojennettaessa kuva toiselle osapuolelle. Se on selkeä tapa välittää viesti toiselle osapuolelle. Se on tarkoitettu henkilölle, jonka kommunikointikyky on hyvin alkeellista eikä viestinnän perusidea, eli toiseen ihmiseen vaikuttamista, ole vielä ymmärretty. Irtokuvat toimivat myös muistin tukena, koska käytettävä sanasto jää konkreettisesti henkilöiden näkyville ja siihen on helppo palata uudelleen. Irtokuvilla voidaan myös harjoitella lauseiden muodostusta sekä sanajärjestystä. (Papunet www-sivut 2017c.)

Avainsanakansion ideana on luoda keskeisien käsitteiden avulla viestintää, jota täydennetään ilmein, elein ja muilla sanattoman viestinnän keinoilla. Tämä kansio ei sovellu kielioopin opettelemisen keinoksi. ”Avainsanakansioon on syytä siirtyä, kun kommunikointitaulut ja irtokuvat eivät enää riitä viestinnän tarpeisiin ja tarvitaan enemmän sanastoa. Niitä tarvitaan vaiheessa, jossa tuhansia kuvia sisältävät laajat kansiot ja lausetasoinen ilmaisu ovat vielä liian vaikeita.” (Papunet www-sivut 2017d.)

Suomessa on yleistynyt laajan kommunikointikansion käyttö 2000-luvulla. Laaja kommunikaatiokansio on toiselta nimeltään dynaaminen kommunikointikansio. Kommunikaatiokansioiden käyttö on lisännyt ilmaisumahdollisuuksia. Materiaalikustannukset kommunikointikansion tekemiseen ovat melko pienet, mutta se on hyvin aikaa vievää. Laajat kommunikaatiokansiot sisältävät sanastoa jopa muutamia tuhansia sanoja. (Papunetin www-sivusto 2017e; Salminen 2011, 101.)

Lausekansio on hyvä kommunikointikeino henkilölle, joka osaa kertoa viestinsä valmiiden sanalistojen tai toisen henkilön luettelemien vaihtoehtojen avulla. Kommunikointikeinoa voidaan käyttää esimerkiksi näkövammaisten ihmisten kanssa, jolloin avustaja luettelee vaihtoehtoja, joista kehitysvammainen henkilö valitsee tarkoittamansa vaihtoehdon. Lausekansio myöskin nopeuttaa kommunikointia, varsinkin tilanteissa, joissa kirjoittaminen on mahdotonta tai hidasta. (Papunetin www-sivut 2017f.)

#### 4.2 Kansiossa käytettävät kuvatyypit

PCS-kuvat (Picture Communication Symbols) ovat yksinkertaisia mustavalkoisia tai värillisiä piirroksia. Niitä on saatavina suomenkielisinä yli 9000 kappaletta. Osa PCS-kuvia on saatavina myös liikkuvina kuvina. Näiden kuvien käyttö on kaikille henkilöille yksilöllistä. Toiset voivat käyttää PCS-kuvia selvittämään ajan ja tilanteen kaoottisuutta, toiset tarvitsevat kuvia puheen ymmärtämisen vahvistamiseksi ja toiset käyttävät niitä ilmaisun välineinä. (Huuhtanen 2012, 49, 61.)

Bliss-kieli on kansainvälinen AAC-menetelmä, jossa sanat korvataan graafisilla symboleilla. Bliss-kieli on kehitetty toisen maailmansodan jälkeen. Kehittäjänä on toiminut Charles Bliss, joka halusi estää konflikteja ja turvata maailman rauhan luomalla uuden yhteisen kielen, jotta eri maan kansalaiset pystyisivät kommunikoimaan keskenään. Vuonna 1975 perustettiin järjestö, jonka tehtävänä oli kehittää bliss-menetelmää. Kehitysvammaisten käyttöön bliss-symbolien kehittäminen alkoi vuonna 1982. Nykyään Suomessa bliss-työstä

vastaa Bliss-portti. Symbolien muoto, paikka ja koko muodostavat niiden merkityksen. Bliss-symboleita käytetään yli 33 eri maassa, ja niitä on käännetty noin 15 eri kielelle. Bliss-symboleita käytetään eniten Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa. (Blissymbolics [www-sivut](#) 2018; Huuhtanen 2011, 73.)

Piktogram-kuvakommunikaatio on visuaalinen kieli, joka on kehitetty henkilöille, joilla on kognitiivisia ongelmia. Piktogrammit ovat selkeitä mustavalkoisia piirroskuvia. (Pictogram [www-sivut](#) 2018.)

## 5 TERVEYDENHUOLTO

Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä on kolme suurta kokonaisuutta:

1. julkinen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, jotka ovat yleisiä, kaikkia koskevia palveluita
2. työterveyshuolto, joka koskee yrittäjiä ja työntekijöitä
3. yksityiset terveyspalvelut.

Julkinen terveydenhuolto on suurilta osin verovaroin kustannettavaa, mutta osan rahoituksesta muodostavat kuitenkin potilasmaksut ja muut omakustannukset. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 234.)

Laki potilaan potilaan oikeuksista ja asemasta (17.8.1992/785, luku 1 2§) tarkoittaa ”terveyden- ja sairaanhoidolla potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimintoja, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä”.

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326, 1 luku 3§) määrittelee perusterveydenhuollon seuraavasti: ”Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan lain mukaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveyshuoltoa ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveys.”

Terveydenhuoltolailla on viisi tarkoitusta, jotka määrittävät terveydenhuollon toimintaa:

- ”1. Edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta;
2. kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja;

3. toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta;
4. vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä
5. vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 1 luku 2§)

Terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat Suomessa kunnat tai kuntayhtymät. Palveluja koskevat perusnormit kunnille asettavat muun muassa edellä mainitut terveydenhuoltolaki ja laki potilaan oikeuksista ja asemasta. Kuntien pitää joko yksin tai yhdessä toisten kuntien kanssa järjestää esimerkiksi perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut ja maksuttomat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Itsenäisen perusterveydenhuollon lisäksi kuntien tulee myös kuulua laajempaan sairaanhoitopiiriin, joka vastaa erikoissairaanhoidosta. (Kauhanen ym. 20013, 236-237.)

## 6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA PROJEKTI

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle ja kirjallisuuskatsauksella toteutetulle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohjeistus tai opas. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen tai messuosaston järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio tai vihko. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei kuitenkaan voi kokonaan unohtaa selvituksen tekemistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee käyttää toteutetun tapahtuman, oppaan tai ohjeistuksen lisäksi alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja valintojen perusteluun. Opinnäytetyössä tulisi käydä ilmi, mihin alan näkemykseen, käsitteisiin tai tietoperustaan nojaten opinnäytetyön sisällölliset valinnat on tehty. Yksi teoria ja/tai käsitteiden joukko sekä tietoperusta toimivat sapluunana, joiden läpi tarkastellaan opinnäytetyön aihetta. Näin pystyy kertomaan, miten aihetta on lähestytty ja käsitelty sekä mitä vasten valintoja on tehty. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, tutkimuksellisesti toteutettu, omien taitojen hallintaa osittava ja työelämälähtöinen, koska valmistuttuaan opiskelija tulee toimimaan oman alansa asiantuntijatehtävissä. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9–10, 41–42.)

Perehtyminen aihealueen kirjallisuuteen on hyvä aloittaa heti siinä vaiheessa, kun opinnäytetyön aihe alkaa selkiytyä. Aluksi on hyvä ottaa kaikki aiheeseen liittyvä teksti talteen. Tietoa hankitaan eri lähteistä, jotta opinnäytetyölle saadaan tietoperusta ja samalla työn viitekehys rakentuu. Tiedonkeruu perustuu niin kirjallisuuteen kuin internetin lähteisiin. Lähteisiin tulee kuitenkin suhtautua kriittisesti. Lähdeaineistoa on hyvä arvioida alustavasti jo ennen siihen perehtymistä. On hyvä tietää, mikä lähteen ikä ja laatu ovat sekä lähteen uskottavuuden aste. Tuore ja ajantasainen asiantuntijaksi tunnustetun tekijän

lähde on yleensä varma valinta. Soveltuvien lähteiden käyttö paljastaa opin-  
näyteyötä lukevalle sen, miten selvillä tekijä on oman alansa tietämyksestä  
opinnäytetyön tekohetkellä. (Kananen 2010, 22; Vilkkä & Airaksinen 2004, 70,  
72.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti muistuttaa tekstilajina kertomusta. Ra-  
portin juoni etenee sen mukaan, millainen projekti ja sen työprosessi on ollut.  
Raportista selviää, miten työn aiheet ja tekemisen kohteet ovat löytyneet, mil-  
laisia ovat opinnäytetyössä olleet ratkotut kysymykset ja millaisin keinoin niihin  
on etsitty vastausta. Raportti selvittää sen, mitä valintoja ja ratkaisuja on jou-  
duttu tekemään eri vaiheissa, jotta tuotos on saatu aikaan. Raportointi ja siitä  
ilmenevä tutkimuksellisuus on kuitenkin vain osa toiminnallisen opinnäytetyön  
työprosessia, ja tuotos on toiminnallisen opinnäytetyön olennaisin osa. (Vilkkä  
& Airaksinen, 2004, 82–83.)

Projektin käynnistämisen taustalla on lähtökohtaisesti se, että projektin tuotok-  
selle on tarve. Projektit voivat olla tyypillinen tapa vastata asiakastarpeeseen  
tai liittyä toiminnan kehittämiseen joillakin toimialoilla. Projekteja voidaan luo-  
kitella projektin toiminnan luonteen mukaan. Esimerkiksi on toiminnan kehittä-  
misprojekti ja toimitusprojekti. Toiminnan kehittämisprojekteissa projekti teh-  
dään oman organisaation sisällä tai muille organisaatioille asiantuntijapalvelui-  
den osalta. Tällaiset projektit voivat keskittyä uusien toiminta- ja työtapojen  
kehittämiseen. Toimitusprojektin toteutustapa taas on toimeksiannosta asiak-  
kaalle toteutettava kertaluontoinen tuotteen tai palvelun toimittaminen laaduk-  
kaana. (Mäntyneva 2016, 11–12.)

Lyhyt määritelmä projektista on, että projekti on joukko ihmisiä ja muita resurs-  
seja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projek-  
tilla on sekä kiinteä budjetti että aikataulu. Projektilla on myös aina selkeä ta-  
voite tai joukko tavoitteita. Kun tavoitteet on saavutettu, päättyy projekti. Li-  
säksi projekti on itsenäinen kokonaisuus, joka on loogisesti rajattu. (Ruuska  
2008,19.)



Projekti on siis tehtäväkokonaisuus, jolla on selkeä elinkaari eli alkamis- ja päättymisajankohta. Elinkaarensa aikana projekti jakautuu eri vaiheisiin, perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen, jotka poikkeavat toisistaan ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan. Jokaisella vaiheella on myös omat tyypilliset ongelmansa ja toimintamallinsa. Projektin vaiheille on tyypillistä, että ne limittyvät toistensa kanssa. Päättäneeseen työvaiheeseen joudutaankin monesti palaamaan jo seuraavan vaiheen ollessa käynnissä. Aina ei tiedä, missä vaiheessa projekti on tietyllä hetkellä. (Ruuska 2008, 22.)

## 7 TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa Euran Sote-keskuksen terveydenhuollon vastaanotolle kuvakommunikaatiokansio kehitysvammaisten henkilöiden kommunikoinnin tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa kehitysvammaisille henkilöille sujuvampi kommunikointi kuvakommunikaatiokansion tuella terveydenhuollon vastaanotolla.

## 8 RAPORTTI

### 8.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyö käsittelee kehitysvammaisten henkilöiden vaikeutunutta viestintää. Viestinnän tukemiseen on kehitelty erilaisia menetelmiä, mutta niiden käyttö terveydenhuollon palveluissa ei ole vielä yleistä. On myös tutkittu, että kommunikaation puute johtaa eristymiseen ja vaikuttaa merkittävästi syrjäytymiseen: opiskelu, työllistyminen, omien asioiden hoitaminen ja kaikkinaisen osallistuminen voivat olla uhattuja, jopa poissuljettuja. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut 2017](#).)

Opinnäytetyö kohdentuu Euran terveystakeskuksen avoterveydenhuollon vastaanotolle. Terveystakeskuksessa on sekä lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa. Sairaahoitajan vastaanotolla hoidetaan muun muassa lääkeinjektiot, pienet haavat ja ompeleiden poistot, jotka eivät tarvitse välitöntä lääkärin hoitoa. (Euran kunnan [www-sivut 2017](#).)

### 8.2 Opinnäytetyön eteneminen

#### 8.2.1 Aloitut ja suunnittelu

Opinnäytetyön aloitus tapahtui elokuussa 2017, jolloin päätettiin tehdä opinnäytetyö parina ja valittiin opinnäytetyölle aihe. Opinnäytetyön aiheen valinta oli helppo, koska molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskentelystä ja aihe oli molemmille mieluisen. Jo ennen kuin aihe oli selvinnyt, oli molemmilla ajatuksissa toiminnallinen opinnäytetyö, koska haluttiin luoda jotakin konkreettista.

Projektin suunnittelu tapahtui syksyn 2017 aikana, jolloin aihe rajattiin, projektin tarkoitusta ja tavoitetta tarkennettiin sekä tehtiin kirjallisuuskatsaus (Liite 1) ja aiheanalyysi. Opinnäytetyö on rajattu niin, että kommunikaatiokansion

käyttö kohdentuu vain kehitysvammaisiin henkilöihin, vaikka se olisi toimiva myös muiden sellaisten henkilöiden kanssa, joilla on heikentynyt viestintäkyky kuten esimerkiksi afasiapotilaat. Projektisuunnitelma saatiin valmiiksi vuoden 2017 joulukuussa. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin sopimus Euran kunnan kanssa opinnäytetyöstä ja näin opinnäytetyön teoriaosuuden työstäminen täydellä teholla saattoi alkaa.

### 8.2.2 Toteutus ja päätös

Opinnäytetyön teoriaosuuden kasaaminen alkoi tammikuussa 2018. Vaikka jo suunnitteluvaiheessa oli kommunikaatiokansion tyyliä suunniteltu, jatkui suunnittelu kuitenkin vielä teorian kirjoittamisen kanssa samaan aikaan. Molemmille opinnäytetyön tekijöille oli selvää, että kommunikaatiokansio tulee tyyliltään olemaan irtokuvakansio. Irtokuvakansion käyttöä molemmat ovat jonkun verran käyttänyt kommunikoinnin apuvälineenä kehitysvammaisten henkilöiden kanssa. Irtokuvakansio valikoitui myöskin sen vuoksi, että sillä on laajat mahdollisuudet erilaisiin kommunikointityyleihin. Sen avulla voidaan lisätä vastaavuorovaikutusta, koska asia, josta keskustellaan, voidaan myös konkreettisesti näyttää keskustelukumppanille. Näin pysytään luomaan varmuutta ja selkeyttä keskusteluun.

Teoriaosuuden kirjoittamisen kanssa koko ajan kulki mukana kommunikaatiokansion toteutus. Koska kommunikaatiokansioon haluttiin valokuvia yleisimmistä tutkimusvälineistä ja henkilökunnasta, oltiin Euran Sote-keskukseen yhteydessä, jotta valokuvaus saatettiin toteuttaa paikan päällä Eurassa. Tutkimusvälineiden ja henkilökunnan kuvat haluttiin mukaan, koska niiden avulla kansiota käyttävän henkilön on helpompi hahmottaa tuleva toiminta konkreettisesti. Suunnitelman mukaan valokuvaus päästiin toteuttamaan helmikuussa 2018. Tutkimusvälineiden kuvaus onnistui paikan päällä ilman ongelmaa, mutta pettymys valokuvauspäivänä tuli siinä, ettei Sote-keskuksen vastaan-

oton henkilökunta ollut halukas valokuvattavaksi kommunikaatiokansiota varten. Pettymyksen ei annettu kaataa kommunikaatiokansioideaa, vaan päätettiin jatkaa kansion kokoamista ilman kuvia henkilökunnasta.

Viimeinen viikko ennen opinnäytetyön valmistumista oli hyvin intensiivinen. Kommunikaatiokansioon tehtiin sen käyttöön kuuluva ohjeistus (Liite 2), valittiin sopivat kuvat (Liite 3) ja tehtiin sopiva alusta kuvien käyttämiseen (Liite 4). Kansioon valitut kuvat valikoituivat monista vaihtoehdoista niiden selkeyden ja yleisyyden takia. Kuvien koko haluttiin pitää melko pieninä, mutta selkeinä, jotta useita kuvia saa helposti asetettua valitulle alustalle. Opinnäytetyön tilaajalta saadun palautteen jälkeen, päädyttiin kuitenkin muuttamaan kyllä ja ei sekä ymmärrän ja en ymmärrä kuvien kokoa suuremmaksi. Kyseisten kuvien suurentaminen oli hyvin perusteltua, koska näitä kuvia on helpompi käyttää suuremmassa koossa. Alustana käytetään tarranauhallista viivoitinta. Viivoittimelle saadaan kuvat selkeään järjestykseen tulevan hoitotilanteen hahmottamiseksi. Viimeisen viikon aikana kommunikaatiokansio valmistui omaan lopulliseen muotoonsa ja teoria osuuden tekstit viimeisteltiin.

Suunnitelmana oli saada opinnäytetyö valmiiksi eli projekti päätökseen maaliskuun 2018 alussa. Suunnitelma toteutui, vaikka välillä suunniteltu aikataulu tuntuikin liian tiukalta.

### 8.3 Arviointi

Kun projekti katsoo saaneensa tuotoksenvalmiiksi, luovutetaan se tilaajaorganisaatiolle. Tilaajan velvollisuutena on tarkastaa yhteistyössä projektin ja käyttäjien kanssa, että toimitus vastaa tilausta. Tuotoksesta käydään läpi kaikki ominaisuudet ja toiminnot ja varmistetaan, että toteutus on tehty määrittelyn mukaisesti. Yleensä sovitaan muutaman kuukauden pituisesta koe-käyttöjaksosta, jonka aikana tuotosta käytetään sen omissa olosuhteissa. (Ruuska 2008, 266.)

Opinnäytetyön arviointia toteutettiin arviointisuunnitelman avulla koko opinnäytetyöprosessin ajan. Arviointisuunnitelman tarkoituksena on projektin arviointi ja laadunvarmistus ja se on keskeinen osa laadukasta hanketoimintaa. Eikä kuitenkaan tiedettä, vaan hyvin käytännönläheistä toimintaa. Arviointisuunnitelma on hyvin tarkoituksen mukainen. Suunnitelman sisältö tehdään projektiin suunniteltujen tavoitteiden, toiminnan ja tulosten pohjalta. Arviointia tulee tehdä projektin koko elinkaaren ajan. Projektin lopussa toteutettu arviointi tuottaa tietoa, mutta sitä ei ehditä hyödyntämään osana projektin toimintaa ja tuotteiden kehittämistä. (Opetushallituksen [www-sivut 2017.](#))

Arviointi tukee projektin toimintaa, johtamista sekä tavoitteiden saavuttamista. Arviointi tuo esille projektin vahvuudet sekä kehittämiskohteet. Sen avulla saadaan selville mihin suuntaan projekti on menossa ja saadaan aineistoa päätöksentekoa varten. (Opetushallituksen [www-sivut 2017.](#))

Omaa arviointia tapahtui koko opinnäytetyön toteutuksen ajan. Yhteistyö kaikkien opinnäytetyöhön liittyvien henkilöiden (ohjaava opettaja, tekijät, tilaaja) kanssa sujui mallikkaasti ja yhteydessä oltiin tiivistä koko prosessin ajan. Ajoittainen palautteen saaminen helpotti myöskin korjaamista ja suunnitelmien muutosten tekoa sekä nopeutti työn valmistumista. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kesken oli lähes päivittäistä, varsinkin työn loppumetreillä. Opinnäytetyön tehtävät jaettiin tekijöiden kesken tasan ja työtä arvioitiin tasaisin väliajoin. Opinnäytetyön edetessä sovittiin päiviä, jolloin nähtiin ja pidettiin väliarvioita sekä mietittiin tarkasti aikataulutusta ja sovittiin päiviä, johon mennessä olisi hyvä olla tietyt asiat kasassa. Kansiota koottiin yhdessä, joka koettiin hyväksi tavaksi. Samankaltaiset ajatusmaailmat työntenemisestä oli yllättävän samanlaiset ja työnteko pysyi mielekkäänä.

Opinnäytetyön tilaajalta, Euran terveydenhuollosta, saatiin suullista palautetta ja Satakunnan ammattikorkeakouluun toimitettava palaute kirjallisena. Palaute oli pääasiassa hyvää. Suullisessa palautteessa ainoastaan kuvien kokoa pyydettiin muutamaa hieman isommaksi kyllä/ei sekä ymmärrän/en ymmärrä -kuvien kohdalla. Tämä muutos koettiin hyväksi, koska näitä kuvia on helpompi käyttää suuremmassa koossa ja ne tulevat olemaan käytössä todennäköisesti

eniten. Tilaajalta pyydettiin myös kirjallista palautetta sähköpostitse, mutta tätä ei useiden yhteenottopyyntöjen jälkeen kuitenkaan saatu. Kirjallisessa palautteessa olisi haluttu selvittää mitä mieltä tilaaja on kuvakommunikaatiokansion ulkoasusta, mitä mieltä tilaaja on kansion käytettävyydestä ja uskooko tilaaja kansion tulevan käyttöön vastaanoton toiminnassa. Itse kansion käytöstä ja sen vaikuttavuudesta hoitotyöhön ei ole mahdollista saada arviointia opinnäytetyöhön, koska kuvakommunikaatiokansio ei ole vielä käytössä. Suunnitelmana on ollut, että arviointia voisi kysellä tilaajalta noin puolen vuoden käytön jälkeen. Arvioinnissa voitaisiin kysyä muun muassa käytön yleisyyttä, miten potilaat ja henkilökunta on kokenut kansion käytön sekä mitä lisättävää he kansioon mahdollisesti haluaisivat. Kansiota ja opinnäytetyötä voisi jatkossa laajentaa mahdollisena kehittämistehtävänä muihinkin avusteista kommunikointikeinoa käyttäviin henkilöihin kuten afasiapotilasiin. Kansiota olisi hyvä päivittää käytössä mahdollisesti ilmenevien ongelmien tai puutteiden myötä.

#### 8.4 Loppuyhteenveto

Yhteistyö niin Satakunnan ammattikorkeakoulun, Euran Sote-keskuksen terveydenhuollon vastaanoton kanssa kuin opinnäytetyön tekijöiden kesken sujui hyvin. Opinnäytetyön tekijät olivat tiiviisti yhteydessä koko prosessin ajan, vaikka jonkin verran itsenäistä työtä olikin. Aikataulut ja resurssit olivat niukat, mutta niistä selvittiin. Resursseja ei juurikaan kulunut kuin matkoihin ja kansion hankintaan. Resurssien osalta pohdittiin pitkään, että kommunikaatiokansion kulut mahdollisesti anottaisiin opinnäytetyön tilaajalta. Työhön ei kuitenkaan tullut kuluja juurikaan. Ainoat kulut olivat kansion toteuttamisessa tarvittavat viivoitin, tarranauha, kansio ja kontaktimuovi. Kuluja tuli yhteensä n. 20 euron edestä, joka jaettiin lopulta puoliksi. Summa oli sen verran pieni, että ei koettu tarpeelliseksi tehdä anomusta avustukseen.

Opinnäytetyön eteneminen oli selkeää, koska molemmilla tekijöillä oli yhtenäinen kiinnostus aiheeseen. Yhteinen sävel opinnäytetyön tekoon on ollut alusta alkaen, ja tämän vuoksi työskentely on ollut helppoa ja mukavaa. Tavoitteet

koetaan saavutetuiksi ja toivotaan, että kommunikaatiokansiolle Eurassa tulee paljon käyttöä ja mahdollisesti vastaavia kommunikointimenetelmiä tulisi kehitettyä lisää myös muihin paikkoihin tulevaisuudessa.



## LÄHTEET

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Autismi- ja Aspergerliiton www-sivut 2018. Autismikirjo. Viitattu 24.2.2018. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo>

Blissymbolics www-sivut 2018. Viitattu 10.3.2018. <http://www.blissymbolics.org/index.php>

Euran kunnan www-sivut 2017. Viitattu 7.3.2018. <http://www.eura.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/laakari--ja-sairaanhoitopalvelut/sairaanhoitajan--astaanotto-uran-ter-eyskeskuksessa.html>

Huhtanen, K. (2012). Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa (Uud. laitos.). Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, Oppimateriaalikeskus Opike.

Juusola, M. 2017. Sosiaalisten taitojen ohjaajan opas 1. 3. p. Porvoo: Koulutuskeskus Artemia.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 17.8.1992/785 muutoksineen.

Leskelä, L. 2010. Selkokieli kahdenkeskisissä keskusteluissa. Teoksessa Kartio, J. (toim.) Selkokieli ja vuorovaikutus. 2. p. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, Oppimateriaalikeskus Opike.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu Projekti. Helsinki: Kauppakamari.

Opetushallituksen www-sivut 2016. Viitattu 20.3.2018. [http://www.cimo.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/78489\\_KA2\\_2016\\_Arviointisuunnitelma\\_vaikutusten\\_mittaaminen\\_13012016.pdf](http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/78489_KA2_2016_Arviointisuunnitelma_vaikutusten_mittaaminen_13012016.pdf)

Papunetin www-sivut 2017a. Tukiviittomat kommunikoinnissa. Viitattu 8.3.2018. <http://papunet.net/tietoa/tukiviittomat-kommunikoinnissa>

Papunetin www-sivut 2017b. Kommunikointikansio. Viitattu 7.3.2018. <http://papunet.net/tietoa/kommunikointikansio>

Papunetin www-sivut 2017c. Irtokuvakansio. Viitattu 7.3.2018. <http://papunet.net/tietoa/irtokuvakansio>

Papunetin www-sivut 2017d. Avainsanakansio. Viitattu 6.3.2018. <http://papunet.net/tietoa/avainsanakansio>

Papunetin www-sivut 2017e. Laaja kommunikointikansio. Viitattu 6.3.2018. <http://papunet.net/tietoa/laaja-kommunikointikansio>

Papunetin www-sivut 2017f. Lausekansio. Viitattu 7.3.2018. <http://papunet.net/tietoa/lausekansio>

Pictogram www-sivut 2018. Viitattu 9.3.2018. <https://www.pictogram.se/>

Rinne-koti säätiön KV-tietopankki. 2018. Fragiili X -oireyhtymä. Viitattu 23.2.2018. <http://www.kvtietopankki.fi/oireyhtymat/f/fragiili-x-oireyhtyma>

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa suunnittelu, menetelmät vuorovaikutus. 7. uud p. Tampere: Talentum Media Oy

Salminen, A. (2010). Apuvälinekirja. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike.

Seppälä, H. 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksessa Teittinen, A. (toim.) Pois laitoksista! vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Yliopistokustannus, HYY-yhtymä, 180-197.

Suomen Downin syndrooma ry. www-sivut. 2018. Viitattu 3.3.2018. <https://www.downiaiset.fi/tuoreille-vanhemmille/mita-downin-syndrooma-tarκοittaa/>

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014. Vammaispalvelujen käsikirja, kommunikointi. Viitattu 10.3.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kommunikointi>

Terveyskirjaston www-sivut 2018. Downin oireyhtymä. Viitattu 3.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00115](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00115)

Trygg, B. H. & Rautakoski, P. (2010). Graafinen kommunikointi: Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2018a. Mitä kehitysvammaisuus on?. Viitattu 15.2.2018. <http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2018b. kehitysvammaisuuden syyt. Viitattu 15.2.2018. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-syyt>

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2018c. Kehitysvammaisuus. Viitattu 15.2.2018. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus>

Vilkkä, A. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. (2009). Sanat työssä: Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja: Kirjavälitys.

YK-liiton www-sivut 2015. Viitattu 8.3.2018. [http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten\\_oikeudet\\_2016\\_net.pdf](http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf)

## KIRJALLISUUSKATSAUS

## Kotimaiset hakutulokset

Hakusanat ja hakutyyppi	Tietokanta	Tulokset	Hyväksyttyt
Tarkennettu haku: Kehitysvammaisuus AND hoitotyö	SAMK Finna	63	1
Tarkennettu haku: Kehitysvammaisuus AND terveydenhuolto	SAMK Finna	14	1
Tarkennettu haku: Kehitysvam* AND komunik*	SAMK Finna	25	5
Tarkennettu haku: Kehitysvam* AND vuorovaik*	SAMK Finna	48	4
Mental disability AND communication AND health care	Medic	16	0
Tarkennettu haku: Kehitysvam* AND komunik* AND terveydenhuolto	Medic	3	0
Tarkennettu haku: Kehitysvam* AND komunik*	Medic	22	0

## Ulkomaiset hakutulokset

Hakusanat ja hakutyyppi	Tietokanta	Tulokset	Hyväksyttyt
Mental disability AND communication AND health care	Cinahl	14	1
Intellectual disability and means of communication Limiters - Linked Full Text; Published Date: 2014-2017	Esbco	3	1

## KUVAKOMMUNIKAATIOKANSION KÄYTTÖOHJEET

### Hyvä kommunikointikansion käyttäjä!

Kuvakommunikaatiokansio on apuna kommunikoinnin tukemisessa kehitysvammaisten henkilöiden kanssa. Kommunikointikansiota voidaan käyttää myös mm. afasiapotilaiden ja maahanmuuttajien kanssa.

#### Kuvakommunikointi

- Helpottaa kyllä ja ei kysymyksiin vastaamista
- Helpottaa tulevan tilanteen hahmottamista
- Helpottaa henkilökuntaa antamalla apuvälineen kommunikoinnin tueksi
- Helpottaa potilasta kysymyksiin vastaamisessa, koska potilas voi vastata kysymyksiin osoittamalla tiettyä kuvaa.

esim. Missä kipu on? Minkälainen kipu on?  
Kuinka kova kipu on?

#### Käyttö:

- Kansiossa olevat kuvat voidaan sijoittaa tarranauhan avulla mukana olevaan viivoittimeen hoito/tutkimus tilanteen yksityiskohtaisempaan hahmottamiseen
- Kuvia voidaan käyttää joko yksittäin tai montaa kuvaa kerrallaan

#### Kuvalähteet:

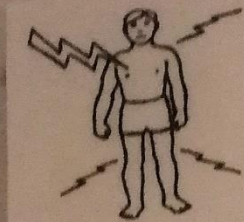
Valokuvat, Janina Järvinen ja Kaisa Sinkkonen. Piirroskuvat, Papunet.

Tekijät  
Sairaanhoitajsohjelijat  
Janina Järvinen  
Kaisa Sinkkonen

ESIMERKKISIVUT KUVAKOMMUNIKAATIOKANSION KUVISTA,  
AIHEENA KIPU



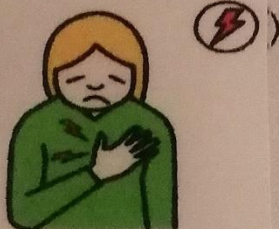




kurkkukipu



kurkkukipu



rintakipu



rintakipu



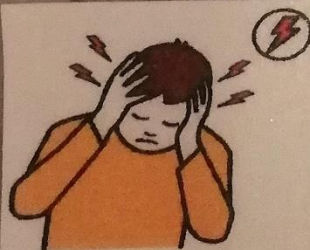
selkäkipu



selkäkipu



päänsärky



päänsärky

## TARRANAUHA VIIVOITTIMEN KÄYTTÖ



Esimerkkitapaus miten kansion irtokuvia voidaan hyödyntää. Kuvat ovat sijoitettu tarranauhalla viivoittimeen, jonka avulla voidaan hahmottaa potilaalle tuleva hoito/tutkimus yksityiskohtaisemmin.